

THỦY ĐẬU (VARICELLA)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thủy đậu là bệnh ngoài da do virus Varicellazoter gây nên, rất lây, có khả năng gây thành dịch. Bệnh lành tính đôi khi có thể gây tử vong do những biến chứng trầm trọng.
- Trên thế giới khoảng 3-4 triệu người mắc bệnh, 90% ở trẻ em, thường xảy ra từ tháng giêng đến tháng 5.

2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

- Varicellazoter có thể gây 2 bệnh cảnh khác nhau là thủy đậu và Zona. Thủy đậu là đáp ứng miễn dịch tiên phát của ký chủ đối với virus, Zona là đáp ứng miễn dịch từng phần của ký chủ bị nhiễm virus. Người miễn dịch đối với thủy đậu có khả năng chống lại Zona và ngược lại.
- Virus lây qua đường hô hấp qua những giọt nước bắn ra từ người bệnh. Một số lây qua tiếp xúc trực tiếp từ người bệnh 90%. Thủy đậu gây miễn dịch vĩnh viễn, nhưng có thể bị lần 2 (gọi là Zona).
- Yếu tố nguy cơ:
 - + Trong gia đình có người bị bệnh.
 - + Tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân thủy đậu hoặc Zona.
 - + Người bị tổn thương hệ thống miễn dịch có thể bị lần thứ 2.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Dịch tễ học: trong gia đình hoặc xung quanh có người mắc bệnh.

3.2. Lâm sàng:

- *Thời kỳ ủ bệnh:* 10-21 ngày, không triệu chứng.
- *Thời kỳ khởi phát:* 24-48 giờ. Bệnh nhân sốt nhẹ, chán ăn, mệt mỏi, nhức đầu đôi khi có đau bụng nhẹ, một số bệnh phát ban tạm thời là tiền thân của nốt đậu. Bệnh nhân suy giảm miễn dịch sốt cao và thời kỳ này dài hơn.
- *Thời kỳ toàn phát:*

- + Triệu chứng cơ năng: ngứa, sốt nhẹ hoặc không, đôi khi hạch ngoại biên to.
- + Thương tổn cơ bản: nổi lên những mụn nước tròn trên viền da màu hồng, xuất hiện ở thân mình sau lan đến mặt và tứ chi, mụn nước trong sau 24 giờ hóa đục, trên một vùng da bệnh nhân có nhiều lứa tuổi khác nhau. Đặc biệt là mụn nước lốm ở giữa, có thể có 1 chấm đen ở giữa.
- + Vị trí: Thân mình, mặt, tứ chi, có thể mọc ở niêm mạc miệng, đường tiêu hoá, hô hấp, tiết niệu thậm chí cả âm đạo.
- + Các thể bệnh: Mức độ bệnh liên quan số lượng mụn nước, mụn nước càng nhiều bệnh càng nặng. Trẻ nhỏ nhẹ hơn trẻ lớn, người có hệ thống miễn dịch bị tổn thương biến chứng 30-40% thời gian lành bệnh dài gấp 3 lần so người bình thường.
- *Thời kỳ hồi phục*: sau một tuần, hầu hết mụn nước đóng vảy, chuyển sang giai đoạn hồi phục, lành không để lại sẹo.

3.3. Cận lâm sàng

- Công thức máu: bình thường.
- Test Tzanck ở tổn thương có giá trị chẩn đoán nhanh trong thủy đậu.
- Huyết thanh chẩn đoán: Test Elisa và Fama tìm thấy kháng thể màng là test nhạy cảm nhất.
- Phân lập virus ở tổn thương: chẩn đoán xác định.
- Kỹ thuật PCR: Phương tiện chẩn đoán.

3.4. Chẩn đoán xác định

- Mụn nước lốm giữa, chấm đen ở giữa.
- Vị trí: Thân, tứ chi, niêm mạc.
- Sốt nhẹ, ngứa, hạch ngoại biên.
- Cận lâm sàng: Test tzanck, test Elisa và Fama, phân lập virus, kỹ thuật PCR.

4. BIẾN CHỨNG

- 4.1. Bội nhiễm: là biến chứng hay gặp nhất, vi khuẩn thường là liên cầu, tụ cầu, do bệnh nhân gãi, viêm hạch.

4.2. Viêm phổi thủy đậu: Hiếm gặp ở trẻ em, người lớn và người suy giảm MD 20-30%, xảy ra thời kỳ đậu mọc. Sốt cao, khó thở, tím tái, đau ngực, ho ra máu. XQ hình ảnh viêm phổi mô kẽ. Thai phụ bị trong 6 tháng sau nguy hiểm tính mạng.

4.3. Hội chứng Reye: Giai đoạn đậu mọc cho trẻ uống Aspirin, xuất hiện ở giai đoạn hồi phục: bồn chồn lo âu, nặng hôn mê, co giật do phù não, tăng amoniac máu, xuất huyết nội tạng, tăng đường máu.

4.4. Dị tật bẩm sinh: mẹ bị thủy đậu 3 tháng cuối con có thể bị sẹo da, teo cơ, bất thường ở mắt, co giật, chậm phát triển tâm thần. Mẹ bị 5 ngày trước sinh 30% trẻ sơ sinh tử vong do tổn thương ở phổi.

4.5. Viêm não thủy đậu.

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Nguyên tắc điều trị

- Dùng kháng virus trong giai đoạn sớm.
- Phòng ngừa bội nhiễm và các biến chứng khác.
- Nghỉ ngơi, cắt đứt nguồn lây lan.

5.2. Điều trị cụ thể: triệu chứng, nguyên nhân, biến chứng

5.2.1. Điều trị triệu chứng: Đảm bảo vệ sinh da và niêm mạc

- Nghỉ ngơi cho đến khi bong hết vảy tiết (15 ngày).
- Dự phòng bội nhiễm da: Cắt móng tay, tắm bằng các loại xà phòng hay dung dịch sát trùng. Không bôi các loại thuốc bột, nếu cần thì nên bôi eosine, milian...
- Giảm đau, hạ sốt: Không dùng Aspirin ở trẻ em vì có thể gây ra hội chứng Reye.
- Dùng kháng sinh toàn thân nếu có bội nhiễm.
- Chống ngứa: kháng H1 gây ngủ có tác dụng tốt.

5.2.2. Thuốc kháng virus

Cho thuốc trong vòng 24 giờ đầu là tốt nhất

Nhóm bệnh nhân	Phác đồ đề nghị
Hệ miễn dịch bình thường	
1. Sơ sinh	Acyclovir 10 mg/kg hoặc 500 mg/m ² mỗi 8 giờ x10 ngày
2. Trẻ em (từ 2 đến <18 tuổi)	1. Chỉ điều trị triệu chứng hoặc

<p>3. Trẻ \geq 40kg, hoặc người lớn</p> <p>4. Viêm phổi</p> <p>5. Thai kỳ</p>	<p>2. Valacyclovir 20 mg/kg mỗi 8 giờ x 5 ngày (<3g/ngày) hoặc</p> <p>3. Acyclovir 20 mg/kg uống x 4 lần/ngày x 5 ngày (< 3.200 mg/ngày)</p> <p>1. Valacyclovir 1 g uống mỗi 8g x 7 ngày hoặc</p> <p>2. Famciclovir 500 mg uống mỗi 8g x 7 ngày hoặc</p> <p>3. Acyclovir 800 mg uống 5 lần/ngày x 7 ngày</p> <p>Acyclovir 10 mg/kg IV mỗi 8 h x 7-10 ngày</p> <p>Hội chẩn</p>
<p>Suy giảm miễn dịch</p> <p>1. Thủy đậu nhẹ</p> <p>2. Thủy đậu nặng</p> <p>3. Đề kháng Acyclovir</p>	<p>1. Valacyclovir 1g uống mỗi 8g x 7-10 ngày hoặc</p> <p>2. Famciclovir 500 mg uống mỗi 8g x 7-10 ngày hoặc</p> <p>3. Acyclovir 800 mg uống 5 lần/ngày x 7-10 ngày</p> <p>Acyclovir 10 mg/kg IV mỗi 8g x 7-10 ngày</p> <p>Foscarnet 40 mg/kg IV mỗi 8g cho đến khi lành sẹo</p>

6. GIÁO DỤC SỨC KHỎE

- Tiêm vaccine ngừa thủy đậu.
- Tránh tiếp xúc với người đang bị thủy đậu.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Danielle M. DeHoratius (2007). Herpes zoster and varicella. *Manual of Dermatologic Therapeutics*, 7th edition, Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, pp.102-110.
- Kenneth E. Schmader, Michael N. Oxman (2012). Varicella and Herpes Zoster. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 8th edition, Mc Graw Hill, pp.2383-2401.